DE VERSIONE CAVO PELVIS ANGUSTO FACIENDA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA

QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
GRYPHISWALDENSI
UT SUMMI
IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE
OBSTETRICIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXV. MENS. OCTOBRIS ANNI MDCCCLXVII
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
RUDOLFUS MOELLER,
SAXO-BORUSSUS.

OPPONENTIBUS:
L. DE TRESCKOW, CAND. MED.
J. RITTER, CAND MED.
W. RICHARDS, CAND. MED.

GRYPHISWALDIAE,
TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE REG. ACAD. TYPOGR.
MDCCCLXVII.

MATRI CARISSIMAE

HENRICAE MOELLER

NEC NON

AVUNCULO DILECTISSIMO

CHRIST. BIERMANN

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

Prolegomena.

Versio in pedes atque extractio ante forcipem inventum summa utebantur auctoritate inter medicos, quoniam his nulla alia ratio nota erat, qua partum foetu salvo accelerarent. Quam ob rem primis artis obstetriciae temporibus indicationes ad versionem faciendam statui non poterant, quia quaevis partus impedimenta, nisi foetum comminui postulabant, indicationem versionis praebebant. Longe vero aliter res se habebat forcipe invento. Tum capite praevio foetus extrahi poterat, tali quidem ratione, quae non solum et matri et foetui innoxia, sed etiam multo facilior, quam versio, esset. Tum demum indicationes ad versionem potuerunt statui; nam ab illo demum tempore in numero operationum obstetriciarum coepit esse, quum antea a plurimis medicis tam rudem et tamquam barbarum in modum esset facta, ut non solum haud raro capita foetuum avellerentur, sed etiam permulta instrumenta

invenirentur, quibus caput avulsum, in utero relictum, emoveretur.

Facile apparet, illis temporibus, quoniam omnia ad versionem indicationem praebebant, etiam excavatione pelvis paulo minore versionem necessariam visam ac re vera saepius factam esse. Quantopere tum fructus versionis sit ignoratus, iam ex eo elucet, quod versio et extractio tantidem aestimabantur, quum idcirco solum versio fieret, ut extractio fieri posset, quumque opus medici nondum perfectum esse putaretur, etiamsi operatione sua foetum talem in positionem redegerat, in qua viribus naturae facile eiici posset.

Florere autem versio inde ab anno VII. h. s. demum coepit, quum vir celeberrimus Jörg[1]) Lipsiae de versione in alterum pedem certa ad directionem praecepta daret; quo facto magna huius rationis commoda mox ab universis sunt agnota.

Una ex indicationibus ad versionem, quae quidem a permultis adhuc negatur, versio pelvi iusto minore, quippe cuius magnam utilitatem occassione oblata in policlinico Gryphiswaldensi expertus sim, mihi digna est visa de qua exponerem; quare de ea dissertationem meam inauguralem scripsi.

Primum sententias clarissimorum ex iis commemorabo, qui versionem pelvi iusto minore faciundam

---

1) Systemat. Handbuch d. Geburtshülfe etc. von Dr. J. Chr. Jörg, Leipzig 1807.

ut utilem defenderunt, et eorum, qui hanc utilitatem negaverunt; deinde historias eorum, quos supra dixi partuum narrabo, quibus nonnulla ad explicandum addere mihi liceat.

Historia.

De la Motte primus commodis forcipis ignoratis tum versionem suasisse videtur, si cavi pelvis angustia haud dubie sit cognita, ac tum in primis, si coarctatio in introitu pelvis sit[2]). Etiam capite ad aperturam inferiorem pelvis posito versionem commendat. Forcipis enim commoda haud agnoscebat; quae quidem omnium rerum novarum sors est. Sed mox omnes intellexerunt, quanto usui arti obstetriciae ea inventio esset operamque dabant, ut ubicunque eam adhiberent caputque etiam, antequam in cavum pelvis descendisset, caperent; qua ratione deformes illi forcipes sunt orti, qui merito nunc sunt deserti.

Levret et Smellie, quorum nomina, quamdiu usus forcipis florebit, summa cum laude nominabuntur, primi sunt, in quibus dubium sit, uter eorum magis de quaestione, liceatne versionem fieri pelvi iusto minore, solvenda sit meritus. Levret[3]) ver-

---

2) Traité des Accouchemens naturels, non naturels et contre la nature etc. par le Sieur de la Motte. A la Haye 1726, Liv. II, Chap. V.

3) Observations sur les causes et les accidens de plusieurs accouchemens laborieux etc. par M. A. Levret. Troisiéme Edit. Paris 1762.

sionem anteponit, quamdiu caput nondum incuneatum est; contra Smellie[4]) eam reiicit, quia caput insequens difficilius transire censet. Quantam hi duo viri scientiam mechanismi partus atque rationis, quae inter magnitudinem capitis foetus et pelvis est, habuerint, in medio relinquimus. Levret[5]) de tanta solum pelvis angustia loquitur, quae sectionem caesaream postulet, sed rationem pelvis metiendae ignorat, quamvis in hanc artis partem multum studii contulerit. Dubium non est, quin in ea arte Smellie magis sit progressus, qui mensione Coniugatae diagonalis nos decernere docuerit, quanto sit pelvis minor iusto, qui diversas diametros capitis foetus enumeret atque capitis in diametrum pelvis transversam introitum recte cognoverit. Accuratiora de ratione pelvi angusta ineunda discipulo Levretii, Puzos[6]), debemus; is iam versionem in alterum pedem commendasse dicitur. Burton quoque Britannus[7]) Smellie doctrinam amplexus, versionem commendat.

In Germania Roederer[8]) Goettingae versio-

---

4) A Treatise on the Theory and Practice of Midwifery. By William Smellie. M. D. London 1752.

5) L'art des Accouchemens, démontré par des principes de physiqne etc. par M. Andr. Levret, Trois. Edit. Paris 1766.

6) Traitè des accouchemens etc. par M. Puzos. Paris 1759.

7) An Essay towards a complete new System of Midwifery theoretical and practical etc. In four Parts. By John Burton. London 1751.

8) Opuscula medica etc. von J. G. Roederer, Pars II. Göttingen 1764.

nem certis quibusdam in casibus suasit, contra Stein[9]), qui de pelvi metienda magnopere est meritus, illam reiicit. Nam hic id in oculo habuit (quae sententia nunc falsa cognita est), quod partus clunibus praeviis praeternaturalis sit, quare se „partum capite praevio versione in pedes effecta magis praeternaturalem reddere nolle“ dicit.

Aequalis Steinii, Saxtorph[10]) Danus, item versionem defendit.

Hoc tempore nova doctrina est nata, quae quidem anno saeculi praeteriti LXXXVIII a Denman[11]) est defensa, doctrina partus arte praematuri; quae, etsi permultos adversarios est nacta, initio maxime Baudelocque[12]), tamen est agnota et semper magis agnoscetur. Baudelocque, idem, qui tantopere de pelvi metienda est meritus, versionem pelvi iusto minore adverso esse eventu contendit atque tum solum illam permittit, si angustia minima sit caputque, quominus in aperturam superiorem descendat, prohibeat. Adverso eventu versionem, ut ille ait, esse facile intelligemus, si cogitaverimus, quam tunc fuerit difficile, pelvis an-

9) G. W. Stein's Anleitung zur Geburtshülfe etc. 7. Auflage. Marburg 1805. 2. Theil.

10) Matthias Saxtorph's gesammelte Schriften geburtshülflichen praktischen und physiolog. Inhalts. Herausgegeben von Dr. Paul Scheel. Kopenhagen 1803. Bd. 1.

11) Thomas Denman, An Introduction on the Practice of Midwifery. Vol. 1 u. 2. London 1795.

12) L'art des accouchemens par M. Baudelocqüe. Paris 1781. — Anleitung z. Entbindungskunst v. M. Baudelocque. Deutsch mit Anmerkungen von Ph. Fr. Meckel. Leipz. 1782.

gustiam diagnosi statuere, atque mensionem manu effectam a Baudelocque demum inventam esse; quae quidem practico saepe multo magis proderit, quam quaelibet mensiones instrumentis admodum compositis factae; hae enim non solum moram atque dolorem efficiunt, sed etiam numquam iustam et exactam mensuram praebent. Caput insequens facilius descendere etiam Baudelocque haud ignorat: „La structure de la tête", in libro citato ait, „est telle, que la tête s'affaise plus aisément selon son épaisseur, et s'engage plus facilement, quand l'enfant vient par les pieds, si elle est bien dirigée, que lorsqu'elle se présente la première." Versionem autem profecto commendare tum modo potest, si „le défaut de proportion est très-peu de chose."

Nostro saeculo primum magno inter Osiandrum et Boërium certamini occurrimus. Haud dubie uterque eorum in certando modum excedit; sed eo ipso arti obstetriciae magnos fructus paraverunt. Boër[13]), iuste existimans, regularem partum actionem regularem naturae esse, ob eam rem „exspectari" iussit, quod medico et maximi momenti et saepe difficillimum est. Osiander[14]),

---

13) J. L. Boër, Lehrbuch der natürlichen Geburtshülfe etc. 3 Bde. Wien 1817. — J. L. Boërii libri de arte obstetricia septem. Viennae 1830.

14) Grundriss der Entbindungskunst etc. von Fr. B. Osiander. Göttingen 1801. — Dr. Fr. B. Osiander's Handbuch der Entbindungskunst. Tübingen 1818—1825.

quem magistrum artis veneramur, viribus naturae parum confisus operabatur, ubi in partu vel minimum obstaculum ei occurrit. Hic artis obstetriciae princeps perforationem medico indignam esse dixit. Ex illis duobus contrariis hoc praeceptum natum est, quocum nunc omnes consentiunt. Exspectetur cum Boërii patientia, ac tum si tempus idoneum venerit, operatio fiat cum Osiandri habilitate et celeritate.

Facile apparet, diversis horum virorum principiis effectum esse, ut et de versione pelvi non sat iusta spatia habente faciunda inter se discreparent. Boër in tali casu versionem plane repudiat; Osiander, non minus habilis in longo suo forcipe applicando, quam exercitatus ad versionem, ad hanc quoque primus indicationes statuit. Versionem fieri iubet, si caput in introitu pelvis aut supra eum positum forcipe capi nequit, si ad coarctationem pelvis $3\frac{1}{2}$ — 3 digitorum etiam alia partus impedimenta, ut exigui dolores, funiculus umbilicalis nimis brevis etc., accedunt. Apertura inferiore quoque pelvis coarctata versionem commendat.

Osiandri praecepta, quum multi ea sequerentur, a Schmitt[15]) Viennensi atque praesertim a Joerg Lipsiensi vehementissime sunt impugnata. Hic adeo versionem, si secundum Osiandri consilium facta

15) W. J. Schmitt's gesammelte obstetricische Schriften etc. Wien 1820.

sit, in numero „maximorum peccatorum obstetriciorum" ponit.

Contra inter defensores sententiae Osiandri Lachapelle[16]) invenimus, cuius iudicium tanto pluris est aestimandum, quod ex tabulis eius statisticis mirum illud emergit, quod ex eorum foetuum numero, qui propter pelvis angustiam forcipe sunt emoti, ne dimidia quidem pars, ex iis, qui versione facta extracti sunt, duo fere trientes sunt servati. Etiamsi Naegele filius dubitat, an ii casus, qui in illis tabulis comparantur, gradu angustiae pelvis inter se aequales fuerint, tamen verisimile non est, illam feminam, quae tanta ad observandum habilitate fuit, tantopere errasse, eodemque iure contendi possit, illas ipsas mulieres, quae forcipe adiuvante partum ediderunt, angustissimam habuisse pelvim. Lachapelle causam nunc ab universis comprobatam memorat, quod capite in apertura superiore posito applicatio forcipis nimis difficiles atque incerta sit, ac tum semper versionem fieri iubet, si caput supra aperturam superiorem fixum maneat pelvisque angustia non tanta sit, ut usus instrumentorum dissecantium postuletur aut saltem probetur.

Clariores medici, praesertim Germani, mox eam sententiam sunt secuti, ut angusta pelvi versionem permitti posse censerent; de gradu angustiae vero,

---

16) Pratique des accouchemens, ou mémoires et observations choisies sur les points les plus importants de l'art par M. Lachapelle, sage-femme en chef etc. Paris 1821.

quo ad illam efficiendam opus esset, inter se discrepant.

Martens, Froriep[17]), Ritgen existimant, pelvi modice angusta, si igitur ratio inter capitis magnitudinem atque angustiam pelvis aliquantum a norma abhorreat, versionem fieri non solum licere, sed etiam, quod ad foetus vitam attineat, verisimiliter meliore eventu fore. Cuncti persuasum habebant, caput insequens facilius ad partum edi, quam praecedens; quare ii, qui initio summo forcipis adhibendi studio fuerant incensi, paulatim illo studio deposito intellexerunt, forcipem quoque non modo foetui, sed etiam matri periculo posse esse. Busch versionem fieri vetat, si minima diametrus minus 3″ est; sed tum quoque probari posse censet, si ad situm foetus vitiosum corrigendum fit. Is inter indicationes, quas statuit, primus monet, quanti momenti etiam medico sit, anamneseos rationem habere. Versionem proponit, „si iam antea partus forcipe finiti valetudini matris maxime perniciosi et foetibus letales fuerint.“ Quae indicatio summam observationem atque attentionem poscit. Eae res, quae in partu magni momenti sunt, sive a matre, sive a foetu oriuntur, tam variae sunt, ut et habilissimus quisque primiparam primum explorans, non tam tuto eas concipere et coniecturam ex iis facere possit, ut pro rerum statu iustam ineat rationem. Idem fere quod

---

17) Theoretisch-praktisches Handbuch der Geburtshülfe etc. von L. F. Froriep. 6 Aufl. Weimar 1818.

Busch, etiam Kilian[18]) docet. Is quoque versionem fieri iubet, si „dolores ad partum nimis exigui sint, quam qui certo temporis spatio caput in aperturam superioris pelvis pellant.“

Eadem fere sententia sunt Ed. de Siebold, Rosshirt, Trefurt de indicationibus excavatione pelvis iusto minore statuendis. Trefurt, cui G. W. Stein vehementer est adversatus, opinionem suam fortiter defendit atque in primis versionem fieri vult his de causis:

1) quia capite insequente ossa cranii facilius alterum supra alterum protruduntur;
2) quia caput manibus in diametrum partui secundissimam moveri potest;
3) quia capiti insequenti semper etiam forceps potest admoveri.

Hohl atque Naegele filius defensores sunt versionis. Hohl praecipue versionem ut operationem „praeparantem“ fieri vult, quum in praxi viderit, nonnunquam versione facta contingere, ut caput facile descendat. Naegele quoque confirmat, caput insequens facilius permeare. Sed satis habet, hanc rem commemorasse; quomodo fiat, ut ita sit, incompertum habet. Secundum Naegele vero auctorem tum solum versio est faciunda, si provideri potest, eam facilem fore, si uterus non firmiter circa foetum

18) Die operative Geburtshülfe von Dr. H. Fr. Kilian. Bonn 1834. Bd. I.

contractus isque operationibus antecedentibus nondum laesus est.

Ii vero, quos supra nominavi, gynaecologi, sicuti Arneth quoque Viennensis, id maxime in animo habebant, ut versione perforatio evitaretur; sed ut cum forcipis applicatione eam conferant longe absunt. Posteriore demum tempore Arneth sententiam suam amplius extendit versionemque fieri licere dixit apud multiparas, si in pristinis partibus foetus mortuus, mater diuturnitate partus in magnum periculum esset redacta. — Haec sententia in schola Viennensi usque ad hunc diem valuit. Fratres Braun versionem fieri volunt:

1) si pelvis spatia in apertura inferiore maiora impedimenta provocant, quam in superiore;
2) si funiculus umbilicalis prolapsus etiam fortiter pulsatur;
3) si partus fronte et facie praeversa non omnino apti ad forcipem apparent;
4) si una cum adversa inter caput et pelvis spatia ratione periculosus matris morbus incesserit;
5) atonia uteri continua.

Versionem ideo, quod caput insequens facilius descendat, praeterea commendant Scanzoni[19]) et Spiegelberg. Hic vero versionem fieri non vult, si foetus iam in utero mortuus sit.

---

19) W. v. Scanzoni, Lehrbuch der Geburtshülfe. 3. Aufl. Wien 1858.

Ex iis, qui magnopere versioni sunt adversati, primus fuit Michaëlis[20]). Quo auctore versio secundum sectionem caesaream minimam matri spem praebet. Sed numeri ab eo ad hoc confirmandum commemorati tam pauci sunt, ut certam ex iis coniecturam facere nequeamus.

Vehementes versionis adversarii sunt Seyfert et Credé. Hi duo nequaquam concedunt, insequens caput facilius nasci, quam praecedens, sed, sive versio propter pelvis angustiam sive alia ex causa facta sit, saepe gravibus obstaculis inhiberi.

Martin[21]) quoque plerumque versionem reiicit. Tum solum, si una pelvis pars maior quam altera sit atque caput nondum in maiore illa parte sit positum, operationem permittit; tum enim occiput et planum dorsi in hanc ampliorem partem moveri vult. Quae sententia ab Hecker, qui et ipse tam frequenti versionis usui non favet, itemque ab Hohl est impugnata. Hecker iure dicit, illud discrimen in paucis tantum pelvibus tam clarum esse visu ac facile cognitu; quare illud consilium minimi esse aestimandum, quippe quum diagnosis medico practico summas difficultates paret.

Nuperrime Dr. H. Schwarzschild[22]) pelvi

---

20) G. A. Michaëlis, das enge Becken nach eigenen Erfahrungen und Beobachtungen. Herausgegeben von C. Th. Litzmann. Leipzig 1851.

21) Zur Gynäkologie, Beiträge von Dr. Ed. Martin. Zweites Heft. Jena 1849.

22) Zange oder Wendung bei verengtem Becken? Von Dr. H. Schwarzschild. Frankfurt, bei M. Diesterweg 1867.

augusta versionem summo studio commendavit, quum et caput insequens facilius nasceretur (id quod superiores versionis defensores iam intellexerant), et maxime propterea quod post versionem uterus fortius contraheretur. Nam quum capite praecedente per longum temporis spatium partus sine ullo progressu duraret, dolores facile labefactari atque postremo plane desinere; contra versione facta parietes uteri foetus partes prominentes sequi eoque modo medici operantis laborem adiuvare.

Restat igitur, ut sententias gynaecologorum externorum (non Germanorum) commemoremus.

Gardieu tum modo versionem suscipi vult, si forcipe conatus sine ullo eventu sint facti; cuius usum et amplissimum quidem nec matri nec foetui unquam periculo esse dicit. Capuron semper reprobat versionem, Velpeau inaequaliter tantum angusta pelvi commendat; is quoque tum occiput in ampliorem pelvis partem agi vult. Dubreuilh unus versionem defendit et si dimensiones abnormes mechanicae adsunt, forcipi anteponit idque commodum — singulare quidem — versionis dicit esse, quod quovis partus tempore possit effici. Profecto ad hoc tanta habilitate opus sit, quanta non omnes sint.

Schola Anglica, Smellie conditorem et quasi patrem suum usque ad hoc tempus secuta, versionem repudiat, quum plurimum momenti in matris vitam servandam conferat. Burns et Blundell plane respuunt, quippe qua foetuum vitam maiori periculo expositam esse contendant, atque adeo

Blundell negat, medicum, nisi interdum perhabilem quendam, manum in uterum inducere posse. Omnibus facile erit intellectu, eos, qui versionem tam difficilem operationem esse arbitrentur, fructus eius perspicere non posse.

James Simpson in Britannia solus versionem defendit eique, ut ita dicam, bonam existimationem saltem reddit. Atque ideo maxime versionem fieri vult, quod expertum habeat, capita foetuum, si partes laterales comprimantur, hoc facilius pati; quod casu quodam confirmat, in quo capite usque ad $2\frac{1}{2}''$ compresso foetus etiam signa vitae dederat.

Quibus praemissis ad secundam opusculi mei partem transeo, in qua historias nonnullorum in clinico urbano Gryphiswaldensi partuum narrabo, ubi propter pelvis angustiam versio est facta.

Prima historia partus.

Mulier W., quatuor et triginta annos nata, operario Gryphiswaldensi nupta, valida est corporis structura neque unquam antea aegrotavit, nisi post gravem partum. Parentes eius non superstites sunt. Nec matrem nec consanguineas graves partus habuisse dicit. Negat, se admodum sero incedere coepisse neque interrogata quidquam respondet, ex quo Rhachitis coniici possit. Sexto decimo aetatis anno primam menstruationem habuit, semperque menstruationes regulares fuerunt iustisque intervallis inter se sunt secutae; nunquam chlorosi laboravit,

atque ad iustum finem tertiae graviditatis suae pervenit. Bis enim et semper quidem mortuos foetus peperit.

Priore foetu forcipe adjuvante est soluta; alter, qui clunibus praeviis partui est oblatus, extractione editus est. In hoc tertio partu mulier primum a policlinico operam petiit.

Exploratione externa dorsum pulsusque foetalis in sinistra, parvae foetus partes in dextra sunt cognitae; intus exploranti caput in apertura superiore fixum apparebat; accuratius vero eius situs post aquarum defluxum, qui una et dimidia hora post primam explorationem accidit, statui poterat. Pars occipitalis in sinistram partem abscesserat, caput magnopere circa diametrum coniugatam tortum erat, ita ut sutura sagittalis aliquantum in aversa parte curreret; fonticulus maior in dextra parte, profundior, prope lineam medianam erat. Praeterea inventum est, pelvim mediocriter angustam, Coniugatam diagonalem 4″ 2‴ esse. Quamvis dolores ad partum vehementissimi essent, tamen sex horis intermissis capitis positio eadem manserat; frustra tentatum est, extractionem forcipe facere itemque verso nullo eventu tentata est. Septem horis et dimidia praetermissis, quum iam de matris valetudine magnopere timendum esset, perforatio foetus vivi est facta, quo facto partus sine ulla difficultate evenit. Mater inter puerperium vehementi endometritide atque inflammatione articuli ileo-sacralis est affecta;

propter quam arthritidem medici opera per tres menses opus fuit.

Quum eadem femina anno h. s. LXII. denuo gravida esset, ei propositum est, ut arte foetum praematurum emitti sineret; neque vero concessit. Parturientem primum exploranti funiculus umbilicalis e genitalibus foras pendens, frigidus ac sine pulsu apparuit, caput in eodem, quo ante, situ praevium; occiput in sinistram atque anteriorem partem abscesserat. Quum foetus iam mortuus esset, non versio, sed perforatio est facta, ac quia tum quoque fortes dolores caput nondum eiiciebant, cephalotribes est applicatus. Quam cum forcipe commutari necesse fuit, quia sine dubio, quod curvatura pelvis deerat, caput subtus trahi non poterat, ac quum etiam forceps delapsurus esse videretur, manibus tentatum est; qua ratione facillime contigit.

Die XVI. mens. Mart. circa primam meridiei horam mulier W. sextum primos dolores sensit. Quum dimidia post hora obstetrix venisset, aquae iam defluxerant, orificium uteri externum plane laevigatum erat magnaque funiculi umbilicalis pars e genitalibus externis pendebat. Medico hora secunda et dimidia primum exploranti uterus fortibus doloribus firmiter circa foetum contractus apparebat. Magna pars foetalis super umbilicum, parva in sinistra et inferiore parte sentiri potest; pulsus foetalis clarissime sub umbilico in sinistra parte audiendus est. Exploratione interna primum magnus funiculus umbilicalis e genitalibns dependens, bene et regula-

riter pulsans, inveniebatur; duo pedes praeversi sunt, dexter paululum antro versus; caput in sinistram partem abscessit. Vagina est relaxata, orificium uteri omnino laevigatum. Placuit versionem facere. Quae dextro pede capto facile processit; sed in hoc vitari non potuit, ut funiculus umbilicalis pressus paene iam non pulsaret. Quare continuo extractio est secuta, in quo dorsum in sinistra et anteriore parte situm apparuit. Brachiis sine ulla difficultate solutis constitutum est, caput operatione Smellii emittere; sed hoc non contigit; quam ob rem forceps est admotus. Sinistrum cochlear facile applicari potuit; contra mentum prohibuit, quominus dextrum admoveretur. Sinistro cochleari amoto caput operatione Smellii modificata ad partum est editum. Foetus asphycticus paulo post mortuus est. Secundinarum decursus normalis fuit.

Die VI. mens. Augusti huius anni eadem mulier iterum ad iustum graviditatis finem pervenerat. Sed initium partus tum demum animadvertit, quum tertia hora pomeridiana aquae defluxerant, statimque medici operam arcessivit. Iamque de secundo partus exitu adeo desperaverat, ut ne vestimenta quidem neonati curasset. Exploratione externa compertum est, foetum vivere atque cranium in primo, qui dicitur, situ praeversum esse; geminamque graviditatem deesse, etsi permultus liquor Amnii aderat, statui poterat. Interna exploratione partes molles optime instructae, orificium uteri magnitudine decem grossorum, molle admodum tuberosum inveniebatur; retro solum locus

maioris resistentiae sentiri poterat. Caput cranio praevio regulariter in primo situ collocatum etiam supra aperturam superiorem pelvis stabat. Dolores ad partum exigui et rari sunt. Hora sexta vesperi orificium uteri magnitudine duorum imperialium erat, caput mediocriter fixum in apertura superiore; ossa suturae sagittalis alterum supra alterum moveri incipiunt.

Hora XI. vesperi omnia eodem modo se habebant. Quum orificium uteri mollissimum ac tuberosum, uterus nequaquam firmiter circa foetum contractus doloresque debiles solum essent, tentatum est, foetum in alterum pedem vertere. Etsi caput nondum omnino in apertura superiore fixum erat, tamen caput succedaneum ortum erat; ex quo, quum pelvis angustia nota esset, concludi poterat, tum quoque doloribus solis fieri non posse, ut caput aperturae superiori adaptaretur. Versio quidem in dextrum pedem facile contigit; sed etiam tum compressio funiculi umbilicalis vitari non poterat. Propter id ipsum illico extractio est facta; brachiis facile solutis caput, dum dolores, qui plane deerant, manuum in fundum uteri pressione compensantur operatione modificata Smellii sine difficultate partui se obtulit. Neonatus puer asphycticus erat, sed mox ad vitam revocatus est et adhuc vivit. Puer fuit plane maturus, nequaquam exiguo corpore.

Altera historia partus.

Alter casus, quem nunc referre mihi liceat, non tam felici eventu fuit pro foetu. Sed hic exitus non versioni, quae quidem tum quoque est facta, tribuenda est, sed aliis rebus simul cum partu incidentibus.

Mulier St., duodeqnadraginta annos nata, sano et valido corpore, V para, antea omnes partus gravissimos habuit. Primus partus per quatuor et viginti horas duravit; infans vivus editus adhuc vivit. Secundus partus etiam per magnum temporis spatium duravit foetusque statim post partum mortuus est. Tertius celerem ac facilem decursum habuit; sed foetus octo hebdomadibus, antequam maturus esset, natus est; quartus gravi operatione est finitus, inter quam foetus est mortuus.

Quum in quinto partu medici opera accesseretur, iam per octo horas duraverat. Quinque horis ante amnion diruptum erat, atque inde ab hoc tempore dolores ad partum erant imminuti. Funiculus umbilicalis simul prolapsus momento post iam non pulsabat. Parturiente, quum exploratio externa ei summos dolores pararet, chloroformii inhalatione in anaesthesiam redacta, uterus mediocriter circa foetum contractus inveniebatur, caputque adeo in dextràm partem versum, ut summis tantum viribus adhibitis in lineam medianam pelli posset. Dorsum foetus in sinistra parte, parvae partes foetales in dextra clarissime sentiri poterant. Intus exploranti

canalis partus bene praeparatus, orificium uteri maius nummo duorum imperialium, molle et exigua resistentia apparuit, ita ut manu facile permeari posset. Parva tantum capitis pars supra aperturam superiorem est collocata, atque inter narcosin facile est, caput super aperturam superiorem tollere. Nihilo secius ossa cranii alterum supra alterum magnopere protrusa sunt. Magna funiculi umbilicalis tendicula in sinistro pariete pelvis sine pulsatione usque in genitalia externa praeversa est. Quoniam uterus modice contractus, orificium uteri molle erat, versio est constituta. Manu sinistra ingesta inventum est, promontorium iam digito attingi posse. Capiti sursum pes sinister adiacebat, qui tractus est; dexter contra adhuc in utero erat. Etsi pes vinculo alligatus fortiter trahebatur, foetus non secutus est; quam ob rem altera manus illata est, ut et pes dexter attraheretur. In quo repertum est, sinistram partem cavi pelvis multo angustiorem esse, quam dextram. Etiam dextrum pedem extrahere frustra est tentatum; quo facto duplici, quae vocatur, machinatione tandem, postquam complures conatus facti sunt, versio contigit. Quum dolores deessent, extractio est facta, brachia sursum versa difficulter sunt soluta. Novas difficultates extractio capitis paravit, quod mento in sinistram et posteriorem partem verso inventum est. Quamquam manu in os foetus perveniri poterat, tamen caput in pelvis excavationem trahi non poterat. Forceps sine ullo eventu applicatus est, quum manus utero pressae

anaestheticae essent redditae. Tum, etiamsi magnopere timendum erat, ne maxilla inferior frangeretur, iterum manus in os ingesta est atque violento conatu caput et foetus ad partum editi sunt. Secundinae normales fuerunt.

De indicationibus versionis pelvi angusta.

Ex eo demum tempore, quo medici, praecipue Germani, monuerant ei, qui parturientem in gravi partu adiuvaret, duorum salutem servandam, non matris solius vitam magni aestimandam esse, ex eo tempore perforatio foetus magis magisque omissa est. Medicus tum demum, postquam diu et graviter secum agitavit et quasi animo pugnavit, perforationem vivi foetus constituet, neque prius quam persuasum habeat, se unam modo vitam ex duobus illis, quarum ipse quasi rationem reddere debeat, conservare posse, foetus vitam prodet, ut matris servet. Dubium non est, quin medicus religiosus omnia conari debeat, quae utriusqne vitam servare possint, etiamsi ex tali ratione periculum matri imminere possit. Talis autem ratio sine dubio in pelvis angustia versio est. Quae si secundo eventu non fuerit, medicus aliis quoque rationibus, perforatione et embryotomia, partum efficere poterit; et haec quamvis ingrata et molesta sit, tamen, si caute perficitur, matris vita ea servari potest, isque, cui grave illud opus tribuitur, ut de industria animae dissecet, eo solatio utitur, quod omnia conatus est,

quae viribus suis ad servandam et matrem et foetum valuèrat.

Quam ob rem in his, quae nunc exponemus, hoc fundamento utamur: pulcherrimum esse si medicus utriusque vitam servare possit; foetus vitam tum solum prodendam esse, si ambo simul nulla ratione possint servari, diutius autem haesitando matris vita in discrimen vocetur. Neque vero minus, quam is, qui perforationem temere facit, is irreligiose agat neque excusandus sit, qui perforatione necessaria cognita, secum deliberet, vitaene foetus atque partus finem faciat. Nam ubi de foetus vita desperatum est, utique matris vitam non solum tuto, sed etiam quam celerrime e periculo tollere nemo non studebit. Utrum foetus vivat necne, nihil ad eius rationem agendi referre debet; perforet, perforetque quam primum, quum simul cum partus diuturnitate matris quoque periculum crescat.

Perforationem igitur in expositione nostra non talem operationem existimabimus, quae pari dignitate sit, atque versio, quoniam nihil est, nisi ultimum refugium, sed id praecipue spectabimus, quantum versio forcipis usu pelli possit.

1) Si multiparae, quarum superiores partus quoad foetum, adverso eventu fuerunt, pelvi mediocriter angusta usque ad Coniugatam trium digitorum, partum arte praematurum effici nolunt, tentandum est, versione foetus vitam servare.

Iis, quae supra de necessitate perforationis

diximus, praemissis dubitari non potest, quin hic et infra de talibus modo pelvibus loquamur, quae partum maturi foetus omnino fieri non sinant.

Prima causa eaque sine dubio, ob quam versio, partu clunibus praeviis normali cognito, primum est suscepta, haec est, quod saepe animadvertimus atque in literatura permultis exemplis confirmatum videmus, feminas, apud quas partus capite praeverso summas efficit difficultates, clunibus praeviis facile fere et sine artis auxilio foetu solvuntur. Quam sententiam a Martin Simpson, Hohl, multis aliis medicis insignibus relatam invenimus. Isne (Hohl) iure dicat partus clunibus praeviis faciliores esse, eo demonstrari, quod in his obstetrices rarissime medici operam quaerant, in dubio est ponendum. Saepissime enim fieri potest, ut obstetrices explorantes partum clunibus praeversis tam sero cognoscant, ut falsa ambitione adductas pudeat satis mature medicum arcessere; tum ipsae rem conantur, ac quum illi partus nihil in se habeant quod a natura abhorreat naturae ipsi contingit, ut partum perficiat atque adeo tractionem, quam forte femina illa partum adiuvans ignoranter atque rudem in modum fecit, innoxiam reddat. Forsitan foetus mortuus nascitur, quum medici ope servari potuisset, neque medicus quidquam audit, quemadmodum res ipsa se habuerit.

Vera causa, cur partus clunibus praeviis faciliorem habeant decursum, in eo est quaerenda, quod caput insequens facilius per canalem pelvis

coarctatum permeat. In partu corpus, quod comprimi potest, foetus, per organum, quod et elasticum est et paululum extendi potest et semper resistit, pellendum est. Capite foetus praevio, illud organum tamquam basi coni cuiusdam premitur, apice insequente. Facile intelligi potest basim illam coni canalem partus difficilius permeare, quam apicem, si praevius esset. Pelvi normali capitisque mediocri magnitudine vis uteri sufficit etiam ad praecedens caput aperturae superiori pelvis adaptandum; longe autem aliter res se habet pelvi angusta. Lata cranii ossa alterum super alterum moveri non possunt, adeo ut in aperturam superiorem intrare possint; caput igitur in ea fixum manet, aut, si in pelvim depellitur, tantopere in hac incuneabitur, ut forcipe capi nequeat.

Sed nunc videamus, quomodo res se habeat, si clunes, apex coni, primae canalem partus permeant.

Praesertim quum versio in alterum pedem facta est, partes molles et pelvis ipsa iterum iterumque multo cautius ac lenius ad capitis descensum praeparantur, quam si hoc insequitur.

Partes molles pelvis foetalis, etsi premendo et trudendo in quamlibet partem moveri possunt, tamen altero pede non soluto tantam resistentiam opponunt, quae sufficiat, ut totus canalis partus capiti insequenti satis spatii ad permeandum relinquat ideoque quasi praeparetur. Medicus mechanismi partus peritus, si operam dat caput in talem situm redigere

potest, qualis ad pelvim permeandam aptissima est; tum caput, ut alter conus, infra $^1/_2$—$^3/_4$ digitis arctior quam supra, tarde, fortibus doloribus pulsum aut idonea extremitatum tractione adiutum, magis magisque in pelvim descendet; facilius cranii ossa alterum supra alterum moveri poterunt; capite in longum extenso, foetus facile nascetur.

Praeter faciliorem capitis descensum basi adversa respiciendum quoque est, quod foetus extractio per pedes est facilior. Id quod Martin contendit, caput facilius truncum torquendo in aptum situm redigi, admodum dubium mihi videtur, propterea quod collum atque articulatio inter caput collumque prohibent, quominus tales conatus aliquo eventu fiant.

Ac tum quoque, si interdum talis ratio fefellerit, tamen, quum multis exemplis constet, quam male partus capite praeeunte procedat, versio est tentanda, quoniam nemo negare potest tali modo partum facilius effici posse, atque ob eam rem medicus a versionis conatu abhorrere non debet. Namque semper ei haec via patet, ut caput comminuat, aut ut forcipe capiti insequenti admoto partum finiat.

Supervacaneum est, de forcipis applicatione, quum caput in apertura superiore sit collocatum, loqui, quoniam nunc omnes in eo consentiant, quod non licet, forcipem admovere, nisi tertia saltem capitis pars in pelvi est.

Capite firmiter incuneato nemo versionem conabitur; item nemo dubitabit, a versione desistere, ubi

adversa inter capitis et pelvis spatia ratione perforatione sola partus effici potest.

Quam iusta haec, quam statuimus, indicatio sit, clarissime demonstratur historia mulieris W., quam supra narravimus. Postquam compluries variis impedimentis versio fieri non potuit, in quinto partu etsi funiculus umbilicalis prolapsus est et comprimebatur, tentata est effecitque, ut asphycticus infans nasceretur; contra in ultimo partu post plurimos irritos labores contigit, ut vivus foetus adeo sine periculo partui offerretur, ut mater, quamvis medico invito, iam quinto post partum die lectum relinqueret.

2) Si caput abscesserit, aut situ foetus vitioso, aut extremitatibus aut funiculo umbilicali prolapsis, *etiam* pelvi angusta, semper versio est faciunda.

Caput, quamvis paulum abscesserit, quantas molestias matri parare et quantopere, etiam pelvi normali, partum retardare possit, non solum experientia constat, sed etiam e variis rationibus, quae ad illud levandum sunt adhibitae. Postquam matrem apte collocando frustra tentatum est, caput in iustam positionem redigere, postquam manipulationibus molestis medicus frustra operam dedit, ut extrinsecus et intus caput apte collocaret, saepe ei tum quoque nihil aliud restat, quam versio in pedes, aut potius in alterum pedem; atque si versio idoneo tempore facta erit, medicus partus decursum sine ulla dubitatione naturae committere poterit.

Sed quid prohibeat, quo minus versionem faciat

pelvi angusta, ubi multo minus verisimile est, fore, ut caput ultro in aptum situm redigatur; ubi iam caput non firmiter, sed valde relaxate in apertura superiore collocatum, ut historiae partus a nobis relatae docent, magnum tumorum habet, ubi opera naturae irrita optime demonstratur, caput in hoc situ nequaquam descendere posse? Reminiscamur, partum clunibus praeviis normalem esse atque in normali partu medici esse, naturae opem ferre, non arte sola adiuvare; apparebit, versione facta medicum suum opus perfecisse. In tali quoque casu suadendum est, ut versio fiat, quamdiu facilis est, quamdiu igitur matri paululum periculi parat. Versione facta si peritus medicus aliqua indicatione adducitur, ut extractionem foetus faciat, quam celerrime faciat; nunquam vero est obliviscendum, versionem nihil esse, nisi operationem praeparantem, in qua sperandum sit, naturam suis viribus partum esse finituram.

Quam incerto auxilio, si caput abscesserit, forceps sit, planissime constat. Forceps si capitis positione non recte cognita applicatus erit, non solum, foetui, sed etiam matri summo erit periculo, neque fieri posset, ut tot historiae difficilium versionum praecipue cum adverso exitu, narrarentur, nisi saepissime forceps capitis situ false cognito esset admotus.

Sine dubio funiculi umbilicalis prolapsus in numero pessimarum partus complicationum, etiam pelvi normali, est, quamvis bona aliter prognosis sit, is spem foetus servandi magnopere diminuit. Nam si caput per pelvim quamvis latissimam, descendit,

etiamsi ceterum res optime se habent, fieri non potest, quin funiculum umbilicalem prolapsum comprimat, quo fit, ut plerumque neonati in summa asphyxia sint. Pelvi angusta id multo periculosius est. Doloribus ad partum plerumque vehementissimis, continuis fere contractionibus uteri fit, ut matris cum foetu communicatio disturbetur huiusque salus in dubio sit. Si caput in normali situ praeversum, iam tantam pelvis partem permeaverit, ut forcipe capi omnino possit, neque iam antea funiculum umbilicalem comprimens foetus vitae finem fecerit, excusandum non erit, si quis dubitaverit, caput quam celerrime forcipe extrahere conari.

Non dubito, quin multi funiculum umbilicalem reponere sine ullo eventu sint conati.

Versione periculum funiculi umbilicalis comprimendi non quidem vitatur; sed saltem usque ad extremum differtur. Caput insequens enim illum nihilo minus comprimit; qua re foetus quasi in sacco inclusus non solum respiratione per os, sed etiam communicatione cum matre interclusus est. Sed si contigerit, ut caput celeriter extrahatur, ita ut foetus pulmonibus respirare possit, periculum prolapsus iam non timendum est. Sed forcipis usus in hoc nunquam usque eo est extendendus, ut eo versio fieri iam non possit, quippe qua forsitan partus accelerari possit.

In hoc plurimum interest, quantam experientiam quisque medicus habeat, et quam exercitatus sit. Maxime ei id curae esse debet, ut foetum quam

celerrime mortis discrimine impendente liberet; si quis ad versionem aptior, hoc celerius versione si efficere posse putat, summo iure versionem faciat; contra qui in forcipe adhibendo maiorem habilitatem sibi paraverit, non dubitet, forcipe uti.

In his, quae dixi, me demonstrasse spero, pelvi angusta versionem ut operationem praeparantem maxime prodesse atque, suo tempore peractam, forcipis usum supervacaneum reddere.

Restat ut ad hanc quaestionem respondeam, utrum angusta quoque pelvi versio in alterum modo pedem an in utrumque sit facienda.

Si medicus praevidet, post versionem statim sibi tractionem esse faciendam, atque ambos pedes utero salvo capere potest, dubium possit esse, sitne versio in ambos pedes anteponenda. Quod praesertim in pelvis angustia accidit, ubi plerumque versionem extractio consequetur.

Sed haec dubitatio probanda non est. Versione et extractione id semper in animo habemus, ut partum rationi naturae quam simillimum reddamus; utrum partus celerrimus sit necne, plerumque nihil refert, quoniam tum partes molles haud bene praepararentur. Partus, qui initio celer videtur esse, speciem multorum commodorum praebet; sed haec, quia nec pelvis nec partes molles satis praeparatae sunt, partu capitis eo difficiliore tolluntur.

Iniuria opponitur, per alterum pedem foetum minus bene extrahi posse, quam per duos; raro enim nunc medicus tam rudis et ineptus invenietur,

qui foetui vivo aut vix mortuo in extrahendo pedem avellat. Versio in duos pedes usui potest esse in foetibus iam dudum in utero putrefactis. Gratum, sed vix efficiendum sit, si in versione brachia ligari possint, ne iuxta caput sursum tollantur neve postea opus sit ea solvi, quod saepe molestius est.

Si versio indicata erit, iusto tempore fiat, id est amnio nondum dirupto atque partibus mollibus praeparatis (quales apud multiparas semper fere sunt); tum pulcherrimum eventum praebebit. Quamvis parvum forcipis volumen sit, tamen angustum pelvis spatium magis coarctat, neque insuper ignoramus, etiam forcipe adhibito et matri et foetui pericula posse parari, quae natura, suis viribus solis agens, aut extractio bene facta vitare potuisset.

VITA.

Natus sum Rudolfus Moeller in oppido provinciae Saxoniae, Gross-Bodungen, die XV. mens. Novembris anno h. s. XXXIX, patre Joanne Godofredo, matre Henrica e gente Biermann.

Fidem profiteor evangelicam. Primis literarum elementis imbutus sum in schola Latina Halensi. Deinde per octo annos et dimidium in urbe Nordhausen gymnasium Dr. Schirlitz directore frequentavi, unde maturitatis testimonio ornatus tempore paschali anni h. s. LXI abii. Tum, ut medicinae studio me darem, hanc almam Gryphiam petii et ab Ill. Baumstark, Rectore magnifico, civium academicorum numero adscriptus, apud Ill. Haeser, t. t. gratiosi medicorum ordinis Decanum, nomen professus sum.

Per novem semestria hic disserentes audivi:

Ill. Haeser: de encyclopaedia et methodologia rerum naturalium et medicinae.

Ill. Schultze: de osteologia et chondrologia corporis humani.

Ill. Budge: de physiologia experimentali, de historia evolutionis, de osteologia; de anatomia nonnullorum capitis nervorum; de arte cadavera rite dissecandi; idem mihi dux fuit in exercitationibus microscopico-physiologicis.

Ill. Limpricht: de chemia anorganica et organica; de selectis chemiae partibus; idem mihi dux fuit in exercitationibus analyticis.

Cel. Schwanert: de chemia analytica, de disquisitionibus analyticis zoochemicis, de chemia organica et anorganica theoretica.

Ill. Baier: de psychologica et anthropologia.

Ill. George: de logice.

Ill. Huenefeld: de geognosia et geologia, de oryctognosia.

Ill. Muenter: de botanice; de zoologia.

Ill. de Feilitzsch: de physice experimentali.

Ill. Ruehle: de pathologia et therapia speciali; idem dux mihi fuit in clinico medico.

Ill. Laurer: de materia medica; de arte fascias rite alligandi.

Ill. Grohé: de anotomia pathologica speciali, de exercitationibus in anotomia pathologica.

Ill. Mosler: de psychiatria; idem dux mihi fuit in clinico medico atque in cursu auscultandi et percutiendi.

Exp. Haeckermann: de politia medicinae; de medicina forensi.

Ill. Bardeleben: de chirurgia; de akiurgia; de operationibus in cadaveribus instituendis; de pectoris morbis chirurgicis; de selectis chirurgiae capitibus; de nonnullis chirurgiae partibus; idem mihi dux fuit in clinico chirurgico atque ophthalmiatrico.

Exp. Heineke: de morbis syphiliticis et cutis.

Exp. Schirmer: de ophthalmiatrice; de operationibus oculorum; de alterationibus refractionis et accommodationis oculorum; idem mihi dux fuit in exercitationibus diagnosticis in morbis oculorum atque in exercitationibus ophthalmoscopicis.

Ill. Pernice: de arte obstetricia; de morbis mulierum; idem mihi dux fuit in clinico obstetricio.

Quibus omnibus viris optime de me meritis gratias ago quam maximas semperque habebo.

THESES.

I.

Inhalationes chloroformii in operationibus chirurgicis adhuc praestantissimum sunt anaestheticum.

II.

Aqua frigida ad calorem diminuendum in exanthematibus acutis adversus magnum febris gradum non est contraindicata.

III.

In diuturnis partubus, etiamsi alia indicatio deest, forcipis usus probandus est.

IV.

Extirpatio matura magnorum tumorum glandularum colli omni curationi medicamentosae anteponenda est.